POLITIQUES MUNICIPALES DE GESTION DE L'ALCOOL

Étude de faisabilité d'un projet pilote en Montérégie

Géraldine T. Quesnel
Christian Viens
Diane Sergerie

Octobre 1999

MOT DU DIRECTEUR

106-06048/

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation et à l'appréciation du projet pilote de *Politiques municipales de gestion de l'alcool* en Montérégie.

Plus particulièrement, nous tenons à souligner le travail de Monsieur André Caron de l'organisme « Liberté de choisir » ainsi que la collaboration des personnes suivantes :

Madame Claire Narbonne-Fortin, Centre de toxicomanie et de santé mentale, Sudbury

Monsieur Réjean Noiseux, Régie de police des Seigneuries

Monsieur Bertrand Myre, Conseil municipal, St-Lazare

Monsieur Louis Paquin, Service des loisirs, St-Lazare

Monsieur François Robillard, Service des loisirs, Les Cèdres

Monsieur Gilles Besner, Service des loisirs, Côteau-du-Lac

Monsieur Léopold Houle, Service de sécurité publique, Vaudreuil-Dorion

Monsieur Jean-Marc Ducharme, Service Action Communautaire, Vaudreuil-Dorion

Monsieur Paul Dumoulin, Conseil Municipal, Vaudreuil-Dorion

Monsieur Raymond Plouffe, Club Optimiste, Vaudreuil-Dorion

Monsieur Daniel Leduc, Service des loisirs, Châteauguay

Monsieur Serge Dumoulin, Service de sécurité publique, Châteauguay

Monsieur André Péloquin, Régie de police des Riverains

Enfin, nos derniers remerciements iront à Madame France Salois de la Direction de la santé publique pour la qualité de présentation de ce rapport.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 6

1. PROBLÉMATIQUE 8

2. CHOIX DE L'INTERVENTION 10

3. DESCRIPTION DU PROJET 11

   3.1 Objectifs 11
   3.2 Lignes directrices 11
   3.3 Mise en œuvre 12

4. RÉSULTATS ET APPRÉCIATION 13

   4.1 Critères retenus pour le choix des municipalités 13
   4.2 Stratégie de recrutement 13
   4.3 Intérêt des municipalités 14
   4.4 Bilan des comités de travail 18
   4.5 Coûts du projet 20

5. DISCUSSION 21

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS 23

RÉFÉRENCES 26

ANNEXE 1
Questionnaire d'évaluation et indicateurs d'appréciation de la situation dans les municipalités

ANNEXE 2
Exemple de politique

ANNEXE 3
Outils de promotion

FIGURES ET TABLEAUX

FIGURE 1

Répartition des décès reliés à l'alcool par cause, Québec, 1992 9

TABLEAU 1

Les municipalités intéressées à participer au projet
de Politiques municipales de gestion de l'alcool en juin 1999 15

TABLEAU 2

Éléments jugés importants dans la décision de participer au projet
de Politiques municipales de gestion de l'alcool, Montérégie, 1999 19

INTRODUCTION

L'alcool est un produit qui fait partie de nos vies. C'est à la fois un produit consommé pour relaxer, pour accompagner les repas, pour utiliser lors d'occasions spéciales. Cependant, l'alcool est une substance psychoactive et par conséquent n'est pas sans risque. Aussi, nous devons composer avec la dualité de l'alcool, les plaisirs qu'il procure et ses conséquences néfastes.

L'alcool figure parmi les déterminants de la santé. Ainsi, la *Politique de la santé et du bien-être* élaborée par le gouvernement québécois en 1992 vise à réduire de 15 % la consommation d'alcool per capita d'ici l'an 2002.

Depuis plusieurs années, la Direction de la santé publique en Montérégie a mis en oeuvre, différents programmes pour diminuer les problèmes associés à l'alcool, comme **Un taxi deux chauffeurs** pour offrir une alternative de transport, **Action-serveur** pour sensibiliser le personnel des établissements détenteurs d'un permis d'alcool à leurs rôles et responsabilités légales en matière de service d'alcool, **PAS Alcool** pour prévenir ou diminuer la conduite avec les capacités affaiblies, **Action Dépanneurs** pour réduire l'accessibilité à l'alcool chez les jeunes de moins de 18 ans ainsi que des projets d'information, de sensibilisation et de développement des compétences en milieu scolaire et d'aménagement des milieux dans le cadre du *Programme de prévention des toxicomanies.*

Dans le but de poursuivre les actions entreprises, particulièrement dans le domaine de la sécurité, les orientations que nous avons privilégiées en 1998-1999 comprennent trois volets :

a) le développement d'un projet pilote portant sur les pratiques liées à la consommation d'alcool dans les lieux publics de juridiction municipale ;

b) des activités de renforcement auprès des propriétaires de dépanneurs, d'épiceries et des succursales de la Société des alcools du Québec via des enquêtes sur l'accessibilité à l'alcool auprès de ces commerces ;

c) l'élaboration d'un matériel destiné aux parents pour renforcer leur rôle parental.

Les orientations retenues bénéficient de l'appui des groupes suivants :

- l'Association régionale des directeurs de police et pompiers du Québec (ADPPQ) ;
- la Régie des alcools, des courses et des jeux du Québec ;
- le Regroupement des Maisons de jeunes en Montérégie ;
- l'Association des détaillants en alimentation du Québec.

L'objectif de ce rapport est de présenter le projet pilote de *Politiques municipales de gestion de l'alcool* (PMA) en Montérégie. Il s'agit ici d'une intervention visant à prévenir ou diminuer les problèmes reliés à l'alcool lors d'événements avec permis d'alcool dans les locaux sous juridiction municipale.

La présente étude résume les éléments de la problématique, décrit le projet, expose les conditions de faisabilité et d'implantation auprès des municipalités. Le lecteur y trouvera également la présentation des résultats, une discussion et des recommandations.

1. PROBLÉMATIQUE

La dernière enquête générale de Santé Québec en 1992-1993 (Bellerose et al., 1995) révèle que près de 80 % des Québécois âgés de 15 ans et plus rapportaient avoir consommé de l'alcool au moins une fois au cours de l'année précédant l'enquête. Les pourcentages de buveurs par groupes d'âge se présentent ainsi : les 15-24 ans, 83 % ; les 25-44 ans, 88 % ; les 45-64 ans, 76 % et les 65 ans et plus, 52 %. Par ailleurs, la consommation d'alcool en grande quantité dans une même occasion (cinq bières et plus) serait à la hausse chez les jeunes (Mongeau, 1997).

L'alcool fait partie des produits psychotropes qui affectent le fonctionnement physique et psychique ; sa consommation n'est donc pas sans conséquence. De plus, les problèmes reliés à la consommation d'alcool ne surviennent pas uniquement chez les personnes qui boivent de façon abusive. En effet, contrairement à la croyance populaire, on observe une panoplie de problèmes selon la nature, la fréquence et la sévérité de la consommation.

Il existe une relation complexe entre l'accessibilité à l'alcool, la consommation per capita (consommation moyenne dans la population), la proportion de gros buveurs et les problèmes sociaux ou de santé (Ravn, 1987). La multitude de problèmes d'ordre physique, psychologique ou social associés à l'alcool (traumatismes routiers, noyades, violence, suicide, décrochage scolaire, absentéisme, accidents de motoneige, etc.) démontrent la nécessité d'agir.

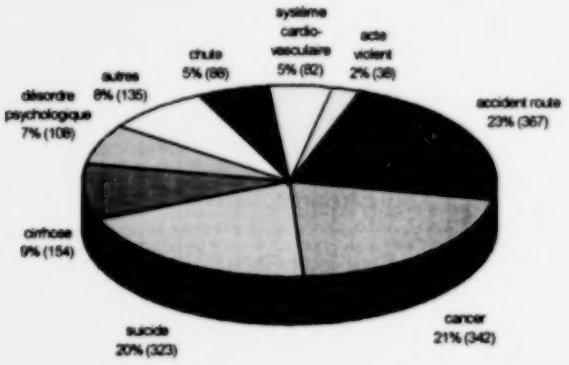
Diverses études ont démontré qu'on ne peut définir de seuil sécuritaire en matière de consommation d'alcool (Mongeau, 1997). À titre d'exemple, les seuils légaux associés à la conduite d'un véhicule moteur font l'objet de controverse. D'une part, certains chercheurs recommandent de les abaisser entre 20 et 50 mg % ou moins afin d'être plus cohérents avec les messages de sécurité. D'autre part, d'autres experts suggèrent de les maintenir à 80 mg %. Ainsi, les limites légales reflètent plutôt un choix et un seuil d'acceptabilité sociale en vertu desquels il y a infraction (De Jong, 1998 ; Mongeau, 1997). Toutefois, les sanctions administratives de type tolérance zéro semblent efficaces chez les conducteurs de 20 ans et moins.

L'alcool est un déterminant de la santé. Avec le tabac, aucun autre facteur de risque n'est considéré aussi important pour expliquer la mortalité prématurée et l'Organisation mondiale de la santé le considère comme l'un des principaux déterminants sur lesquels il faut agir (Eurocare, 1995). Au Canada, la consommation d'alcool per capita a subi une légère hausse en 1996-1997 et se situe à 7,6 litres chez les personnes de 15 ans et plus. Il s'agit de la première hausse depuis les deux dernières décennies (Single et al., 1999). En 1980, la consommation atteignait son plus haut niveau, avec 9,1 litres et passait à 8 litres en 1985, pour demeurer stable en 1994-1995 et 1995-1996 avec 7,4 litres d'alcool pur ou absolu. Au Québec, le profil est semblable. La consommation est passée de 10,2 litres en 1977-1978, à 6,8 litres en 1994-1995 et situait à 7 litres en 1996-1997.

En 1992, 6 701 personnes (3% de la mortalité totale) sont décédées au Canada suite à des problèmes associés à l'alcool. L'alcool est lié directement aux décès par cirrhose du foie et par psychose alcoolique et indirectement aux cancers, accidents routiers et suicides. Toujours pour l'année 1992, on enregistrait 1 637 (3,3 %) décès associés à l'alcool (Mongeau, 1997). La figure 1 qui suit présente la répartition de ces décès.

Figure 1

Répartition des décès reliés à l'alcool par cause, Québec, 1992



Source : Mongeau, L. (1997). *La prévention des problèmes reliés à l'alcool : pistes d'action*, p. 24.
(Données tirées de Desjardins, 1996)

Au chapitre de la morbidité, on enregistrait au Québec en 1992, 17 778 hospitalisations pour des problèmes de santé associés à l'alcool. Les chutes accidentelles comptaient pour 24 % de ces hospitalisations, le syndrome de dépendance alcoolique pour 20 % et les traumatismes associés aux véhicules à moteur pour 13 % (Mongeau, 1997).

Quant aux coûts reliés aux conséquences néfastes de la consommation d'alcool, ils sont estimés à 1,7 milliards de dollars pour l'année 1992. Près de la moitié de ces coûts sont imputables aux soins de santé (Mongeau, 1997).

2. CHOIX DE L'INTERVENTION

La prévention des problèmes de santé associés à l'alcool repose sur un ensemble de mesures, dont les politiques de contrôle de la consommation de l'alcool. Il s'agit de contrôler l'accessibilité légale (âge de consommation), physique (heures de vente, nombre de points de vente) ou économique (prix des produits). On parle aussi de contrôle social par la mise en œuvre de politiques saines où l'objectif visé est de créer des environnements favorables. Par exemple, une communauté qui s'implique et qui se donne des moyens pour contrer un problème.

Le contrôle de la consommation d'alcool dans les communautés se heurte cependant à des difficultés d'application, compte tenu que la population considère l'usage d'alcool comme un choix individuel et que les messages de l'industrie véhiculent l'idée que le produit est bon pour la santé. L'implantation de politiques municipales sur l'alcool doit donc comporter une stratégie d'ensemble pour diminuer les problèmes reliés à la consommation d'alcool, soit des moyens permettant de servir de l'alcool dans des conditions sécuritaires et des outils d'information et de sensibilisation pour agir sur les normes et les valeurs reliées à l'usage de l'alcool dans la population.

Les principaux éléments ayant guidé le choix de l'intervention sont :

- les orientations de l'Organisation mondiale de la santé (Walsh, 1982) qui visent à mettre de l'avant des politiques sur l'alcool ;
- le développement d'un programme qui s'intègre à un ensemble de stratégies multiples et intersectorielles d'intervention, lesquelles sont recommandées par les *Priorités nationales de santé publique* ;
- la responsabilité des municipalités d'assurer la sécurité de ses citoyens ;
- les retombées positives des *Politiques municipales de gestion de l'alcool* (PMA) en Ontario : diminution de la consommation d'alcool chez les jeunes, réduction des blessures, des actes de vandalisme, des batailles de rue, des interventions policières, des plaintes publiques, des poursuites et des sanctions imposées par la Régie des alcools (Gliksman et al., 1995) ;
- l'acceptation sociale de ce genre d'intervention.

3. DESCRIPTION DU PROJET

Le présent projet s'inspire d'expériences ontariennes en matière de PMA mises en œuvre au début des années 1980. La municipalité de Thunder Bay a été la première en Ontario à se doter d'une telle politique. À la fin de 1995, 191 (13,5 %) des 816 municipalités de l'Ontario étaient dotées d'une politique concernant la gestion de l'alcool. En 1999, on estime à 40 % le nombre de municipalités de l'Ontario ayant une PMA (Narbonne-Fortin et al., 1999). La reconnaissance de leurs responsabilités est la principale raison mentionnée par les élus municipaux pour l'adoption de PMA.

À notre connaissance, c'est la première fois qu'un projet de ce genre est mis de l'avant au Québec. L'intervention repose sur l'implication des élus municipaux et des acteurs clés d'une collectivité pour développer et appliquer des PMA dans les locaux sous juridiction municipale.

3.1 Objectifs

Globalement, l'élaboration d'une PMA a pour but de prévenir ou diminuer les problèmes reliés à l'alcool lors d'événements avec permis d'alcool dans les locaux sous juridiction municipale. Les objectifs visés par ce projet sont :

- d'améliorer la sécurité dans la communauté ;
- de fournir des lignes directrices claires sur l'utilisation de l'alcool dans les locaux municipaux ;
- de réduire les risques de poursuites ;
- d'informer les groupes utilisateurs des équipements communautaires sur les moyens pour organiser une activité sécuritaire ;
- de réduire l'accessibilité à l'alcool chez les jeunes de moins de 18 ans.

3.2 Lignes directrices

Une PMA permet de fournir des lignes directrices sur la consommation d'alcool dans les lieux publics de la communauté. Elle comporte six éléments importants :

- des conditions de vente d'alcool ;
- des conditions de contrôle de la consommation d'alcool ;
- une responsabilité des utilisateurs de permis d'alcool ;
- l'accessibilité des produits sans alcool ou à faible teneur en alcool ;

- des moyens de transport sécuritaires ;
- la mise en œuvre de moyens pour l'application de la politique.

3.3 Mise en œuvre

Le projet s'adresse à l'ensemble des municipalités de la Montérégie. Toutefois, pour la première année d'implantation, la participation d'un minimum de cinq municipalités est privilégiée.

Pour réaliser les activités de mise en œuvre du projet de PMA, la Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation (DSPPÉ) a fait appel à un agent de promotion lié par contrat avec un organisme communautaire. Cette ressource a été supportée par un agent de programmation et de planification de la DSPPÉ. La durée de l'intervention est de 120 jours, répartis sur une période d'une année. Pour l'essentiel, les activités de mise en œuvre d'une PMA concernent les aspects suivants :

- le recrutement des municipalités ;
- la mise sur pied de comités de travail ;
- la formation des membres de ces comités ;
- l'élaboration d'un matériel promotionnel ;
- la consultation des utilisateurs de locaux sous juridiction municipale ;
- le soutien à l'élaboration des PMA ;
- l'information de la communauté et un processus de rétroaction ;
- le soutien à l'implantation des politiques et leur suivi.

En général, cinq à huit rencontres sont nécessaires pour élaborer, consulter et adopter une PMA. Son implantation demande la mise sur pied d'un comité de travail approuvé par le conseil municipal et regroupe des représentants de divers secteurs d'intérêt dans la communauté. Durant les réunions, les membres se familiarisent avec les aspects légaux régissant la vente d'alcool lors de fêtes ou d'événements spéciaux, échangent sur la situation dans la municipalité en matière de lieux et de conditions d'émission des permis, revoient les écrits sur la consommation d'alcool, regardent les PMA existantes et sont invités à suivre une formation portant sur un service d'alcool responsable.

Dans ce processus, la rétroaction constante est primordiale. Les membres du comité de travail informent et consultent leur réseau respectif entre chaque rencontre et discutent au fur et à mesure des éléments controversés de la politique qui sera soumise au conseil municipal.

4. RÉSULTATS ET APPRÉCIATION

Comme la mise en œuvre de PMA représente une intervention pilote en Montérégie, nous avons jugé opportun de procéder à l'appréciation du processus d'implantation du projet. Cette appréciation doit permettre de documenter les conditions de faisabilité et les activités réalisées en fonction du contexte spécifique dans lequel le projet se déroule et d'ajuster les interventions ultérieures (Thomas, 1995).

Les outils d'information ayant servi pour apprécier l'implantation du projet sont un journal de bord, les comptes rendus de réunions des comités de travail et un questionnaire adressé aux membres des comités de travail (annexe 1). Après deux relances téléphoniques, neuf personnes sur les douze sollicitées ont retourné le questionnaire complété.

Les propos qui suivent présentent chacune des étapes de réalisation du projet, soit les critères retenus pour le choix des municipalités, la stratégie pour leur recrutement, l'intérêt des municipalités et le bilan des activités des comités de travail.

4.1 Critères retenus pour le choix des municipalités

Dans le cadre de ce projet expérimental de PMA dans les lieux publics, les critères suivants guident le choix des municipalités : la volonté de participer, la disponibilité de lieux publics (parcs, salles communautaires, etc.), la présence de problèmes reliés à l'alcool, la représentation du milieu urbain et rural, le nombre d'événements populaires et les caractéristiques socio-économiques.

4.2 Stratégie de recrutement

Afin d'obtenir l'implication d'au moins cinq communautés en Montérégie, 33 municipalités répondant à l'un ou l'autre des critères énumérés précédemment ont été sélectionnées à partir de la liste des 213 municipalités. La stratégie de recrutement a été la suivante.

Il y a eu d'abord un premier envoi d'une lettre de présentation ainsi que des relances téléphoniques auprès des maires de treize municipalités (sur les 33 priorisés) afin de connaître leur intérêt à élaborer et à appliquer une PMA. Dans la majorité des cas, sauf pour trois municipalités, il a été impossible de parler au maire. En général, la secrétaire du maire nous transmettait les informations sur le suivi qui avait été accordé à la lettre de présentation du projet.

Dans les municipalités où il n'y a pas eu de réponse de la part des élus municipaux, nous avons organisé des rencontres auprès d'autres personnes clés (policiers, intervenants de CLSC et de groupes communautaires dont les Maisons de jeunes). Les rencontres avec ces personnes clés n'avaient d'autre but que de les informer et de solliciter leur intérêt à promouvoir une PMA dans leur milieu.

Les commentaires émis lors de cette étape nous ont amené à croire que des précisions devaient être apportées à la lettre de sollicitation car il y a eu confusion dans la compréhension du projet. On a confondu le projet avec celui concernant la réglementation municipale face à la consommation d'alcool dans les parcs. En effet, des répondants ont dit avoir déjà un tel projet même si ce n'était pas le cas. Aussi, nous avons transmis des informations supplémentaires assorties d'une offre de rencontre dans les municipalités ayant manifesté un certain intérêt pour le projet.

À partir des commentaires reçus et du niveau d'intérêt des treize municipalités sollicitées au départ, la stratégie de recrutement a été adaptée et a été suivie d'un nouvel envoi d'une lettre aux 20 autres municipalités présélectionnées. Cette lettre précisait, entre autres, que les PMA dépassent le cadre de la réglementation dans les parcs et ciblent les locaux publics municipaux.

Enfin, à la demande de deux services de police, six autres municipalités se sont ajoutées à la liste finale des municipalités sollicitées. Ainsi, la population à l'étude comprend 39 municipalités. Nous présentons leur intérêt face au projet dans la section suivante.

4.3 Intérêt des municipalités

Les contacts téléphoniques ont permis de connaître l'intérêt des municipalités à s'impliquer dans l'élaboration de PMA et d'orienter les efforts sur celles qui, à tout le moins, n'ont pas signifié un refus. Il est à noter qu'il a fallu effectuer, en moyenne, cinq relances téléphoniques pour connaître la décision des municipalités de participer ou non au projet. Les résultats de cette démarche sont présentés selon trois catégories : municipalités intéressées à participer, municipalités en attente de réponse et municipalités non participantes.

Municipalités intéressées à participer

Parmi les 39 municipalités ciblées, douze (31 %) d'entre elles ont exprimé un intérêt et une volonté d'élaborer une PMA et de l'implanter sur son territoire. Pour ces douze municipalités intéressées, nous présentons au tableau 1, les principaux acteurs, les éléments favorables à leur implication dans le projet ainsi qu'un état de situation en septembre 1999 en rapport avec l'élaboration des PMA.

Tableau 1
Les municipalités intéressées à participer au projet de Politiques municipales de gestion de l'alcool en juin 1999

MUNICIPALITÉS[1]	ACTEURS CLÉS	ÉLÉMENTS FAVORABLES	ÉTAT DE LA SITUATION
1 Pop: 41 425	➢ Directeur général ➢ Directeur de loisirs ➢ Policier	➢ Le directeur de loisirs désire un encadrement pour les événements avec permis. ➢ Le service policier a déjà participé à d'autres projets de la DSPPÉ. ➢ L'agent de promotion affecté au projet connaît le directeur des loisirs.	➢ Politique élaborée. ➢ La PMA sera approuvée avant la fin de juin 1999 par le conseil municipal.
2 Pop: 11 195	➢ Maire (est aussi organisateur communautaire au CLSC) ➢ Directeur de police ➢ Représentante de la Maison des jeunes	➢ Émeute lors de la fête nationale en 1997. ➢ Service policier a déjà participé à d'autres projets de la DSPPÉ. ➢ Plaintes publiques pour l'alcool.	➢ Politique élaborée. ➢ Approbation par le conseil municipal sous peu. ➢ La municipalité a commencé l'application de la politique de façon informelle.
3 Pop: 4 960	➢ Directeurs de loisirs	➢ Même service de police que la municipalité 2. ➢ Le directeur de police a recommandé la participation. ➢ Problèmes de gang et alcool dans les parcs.	➢ Politique approuvée par le comité de travail. ➢ Informations des citoyens via le bulletin municipal. ➢ Politique n'a pas été présentée, comme convenu, à la Régie de police à laquelle assiste des conseillers municipaux. Par conséquent, le projet a suscité beaucoup de questions et de réactions négatives lors de la réunion au conseil municipal. ➢ L'application de la politique est en cours même sans approbation finale.

[1] Pour des raisons de confidentialité, un code numérique a été attribué à chacune des municipalités.

MUNICIPALITÉS[1]	ACTEURS CLÉS	ÉLÉMENTS FAVORABLES	ÉTAT DE LA SITUATION
4 Pop: 4 640	➢ Maire ➢ Directeur de loisirs	➢ Le maire connaît un des responsables du projet. ➢ Même service de police que 2 et 3. ➢ Le directeur de police a recommandé la participation. ➢ Problème : consommation d'alcool élevée lors d'événements populaires.	➢ Politique élaborée mais en attente d'approbation par le conseil municipal. ➢ Projet a été déposé pour discussion au caucus du conseil.
5 Pop: 1 520	➢ Directeur de loisirs	➢ Même service de police que les municipalités 2, 3 et 4. ➢ Consommation d'alcool élevée lors d'événements populaires. ➢ Plus grand nombre de demandes de permis pour des événements familiaux.	➢ Politique élaborée. ➢ En attente d'être approuvée par la municipalité.
6 Pop: 18 465	➢ Maire ➢ Directeur de police	➢ Émeute lors de la fête nationale en 1998. ➢ Service policier a participé à plusieurs projets de la DSPPÉ.	➢ Politique adoptée au début de juin 1999. ➢ Planification d'une conférence de presse sous peu.
7 Pop: 26 600	➢ Maire ➢ Directeur de police ➢ Préventionniste	➢ Problèmes lors des événements avec permis d'alcool. ➢ Présence d'un bar acceptant les jeunes de moins de 18 ans. ➢ Présence de festivités avec alcool au cégep.	➢ Le dossier a été présenté au maire qui a nommé un responsable. ➢ Pour des raisons diverses, le comité n'a pu être formé mais l'élaboration de la politique devrait débuter sous peu.
8 Pop: 6 435 9 Pop: 4 465 10 Pop: 8 495 11 Pop: 2 485	➢ Maire de chacune des municipalités	➢ Ces municipalités ont le même service de police que la ville 7. ➢ Les maires ont été invités à participer par le directeur de la Régie de police.	➢ Les travaux devraient débuter avant juin 1999, en comité conjoint avec la municipalité 7.
12 Pop: 23 245	➢ Directeur de police ➢ Directeur des sports ➢ Régisseur municipal	➢ Problème lors d'événements spéciaux.	➢ Après plusieurs rencontres et de multiples téléphones, la participation est remise en février 2000 pour des raisons de rénovation d'un édifice important.

[1] Pour des raisons de confidentialité, un code numérique a été attribué à chacune des municipalités.

Comme nous l'observons au tableau 1, les maires et les directeurs de loisirs et de police représentent des acteurs clés dans la décision d'une municipalité de s'impliquer dans l'élaboration d'une PMA. Les éléments favorables à cette prise de décision reposent, selon nous, sur les problèmes reliés à la consommation d'alcool survenus lors d'événements spéciaux.

État de situation dans l'élaboration des politiques municipales

- Six municipalités ont mis sur pied des comités de travail. L'un de ces comités regroupe quatre municipalités desservies par un même service de police. Pour ces six municipalités, une PMA a été élaborée. L'une d'elles a adopté une PMA, alors que le processus d'adoption est en cours dans les autres municipalités concernées.

- Cinq municipalités se sont regroupées et ont planifié le début des travaux d'élaboration des politiques pour juin 1999. À ce jour, le comité de travail ne s'est toujours pas rencontré.

- Une municipalité a reporté sa participation au projet en février 2000.

Tels sont les principaux éléments documentés au regard des municipalités intéressées à participer au projet.

Municipalités en attente de réponse

Quelques dix-huit (46 %) municipalités n'ont pas encore signifié leur intention de participer ou non à l'élaboration de PMA. Par contre, cinq d'entre elles ont manifesté une certaine ouverture pour le projet : trois municipalités ont mentionné que le projet sera présenté au caucus du conseil municipal, une autre via son service de loisirs a fait la demande pour se procurer l'outil de promotion du projet (dix pochettes), alors qu'une dernière municipalité a trouvé que le moment est peu propice pour réaliser un tel projet. Pour les treize autres municipalités de ce groupe, aucun suivi ou rappel téléphonique n'a été effectué étant donné que l'objectif d'impliquer un minimum de cinq municipalités dans le cadre du projet pilote était atteint. Cependant, une relance sera faite lors de la poursuite du projet à l'ensemble de la Montérégie.

Municipalités non participantes

Un total de neuf municipalités (23 %) ont fait part de leur refus de participer à l'élaboration d'une PMA. Les principaux motifs évoqués sont les suivants :

- l'existence d'une réglementation municipale dans les parcs ;

- l'absence totale ou le peu de lieux sous juridiction municipale ;

- le peu d'événements avec permis d'alcool dans des lieux municipaux ;

- le manque d'intérêt ;
- le désir de ne pas réglementer davantage l'usage de l'alcool sur son territoire ;
- l'absence de problèmes lors des activités avec alcool.

Malgré le refus de ces municipalités d'implanter une PMA sur leur territoire, un des services de loisirs a fait part de l'intention de la municipalité de sensibiliser davantage les organisateurs d'événements et deux directeurs de loisirs ont manifesté un intérêt à recevoir le matériel de promotion produit dans le cadre du présent projet.

4.4 Bilan des comités de travail

Comme nous l'avons mentionné précédemment, trois comités de travail ont été formés parmi les municipalités intéressées à élaborer une PMA. Un de ces comités regroupe des représentants de quatre municipalités desservies par un même service de police. Les deux autres comités ont été mis sur pied dans des municipalités différentes. Tous ces comités ont élaboré une politique (voir exemple annexe 2).

À ce jour, une municipalité a adopté une PMA et le processus est en cours dans les cinq autres municipalités rejointes. Pour ces dernières, mentionnons que des directives ont déjà été émises aux organisateurs d'événements afin qu'ils se conforment aux politiques qui seront adoptées en matière de gestion de l'alcool.

Outre le représentant de la DSPPÉ, tous les comités de travail étaient composés des directeurs ou adjoints des services de loisirs et des services de police. Selon les municipalités, d'autres personnes ont participé aux travaux de ces comités, soit un maire, un conseiller municipal, un responsable des services d'action communautaires et des représentants d'un organisme communautaire et d'un Club optimiste.

Entre le 2 octobre 1998 et le 16 mars 1999, les comités de travail ont tenu entre quatre et six rencontres. Le nombre de participants dans ces comités est, en moyenne, de quatre personnes.

Les propos qui suivent documentent la satisfaction des membres des comités de travail par rapport aux travaux d'élaboration des PMA. Un questionnaire d'évaluation élaboré à cet effet a été complété par neuf des douze personnes rejointes. Les informations recueillies concernent la promotion du projet, la satisfaction et les motifs de participation, les difficultés rencontrées et les consultations auprès des organisateurs d'événements.

Promotion du projet

Plus de la moitié des répondants (5/9) disent avoir entendu parler du projet lors d'un contact téléphonique fait par la DSPPÉ. Les autres ont été informés par le maire ou le policier. Tous mentionnent que la pochette de promotion contenait suffisamment d'information et la majorité des répondants trouvent que les objectifs étaient clairs.

Sous le thème *La gestion de l'alcool dans les lieux publics, une responsabilité partagée*, cette pochette de promotion comprenait une lettre expliquant le contexte du projet, un document de présentation de l'intervention (annexe 3), un résumé des lois régissant la vente ou le service d'alcool, des exemples de poursuites pour des incidents reliés à la vente d'alcool et une copie de la politique municipale adoptée par la municipalité de Chapleau située en Ontario. Cette pochette était remise aux personnes rencontrées et intéressées au projet.

Satisfaction et motifs de participation

Tous les répondants manifestent leur satisfaction d'avoir participé au projet. La majorité rapporte être « très satisfait » du support de la santé publique au niveau de l'élaboration de la politique et de l'animation des rencontres de travail. Tous rapportent des avantages à leur participation aux rencontres, tels qu'être mieux informé, se sentir plus impliqué, travailler en partenariat, collaborer à un projet novateur, avoir un impact sur les municipalités et les organismes.

En ce qui regarde les motifs de participation, l'amélioration de la sécurité dans la communauté est un élément jugé « très ou assez important » par l'ensemble des participants comme on peut le noter au tableau 2. L'efficacité du projet à réduire les problèmes est aussi mentionnée par huit personnes sur neuf comme motif de participation « très ou assez important ». Cependant, moins de la moitié des répondants trouve que la présence de problèmes est un motif « assez important ».

Tableau 2
Éléments jugés importants dans la décision de participer au projet de Politiques municipales de gestion de l'alcool
Montérégie, 1999

MOTIFS	TRÈS IMPORTANT	ASSEZ IMPORTANT	PEU IMPORTANT	PAS IMPORTANT
Caractère pilote du projet	1	7	1	
Problèmes dans la municipalité	0	4	3	2
Efficacité des PMA à réduire ou prévenir les problèmes	2	6	1	
Protection contre d'éventuelles poursuites judiciaires	3	3	3	
Amélioration de la sécurité dans la communauté	6	3		
Travail en partenariat	1	7		1
Décision de l'organisme à l'inscrire au comité de travail	0	6	2	1

Difficultés rencontrées

La majorité des répondants n'ont rencontré aucune difficulté dans l'élaboration du projet. Cependant, un répondant mentionne craindre que la municipalité perde des revenus en implantant une PMA et un autre souligne l'indifférence de certains face à l'implantation d'un tel projet. Tous rapportent que le fait d'avoir participé au développement d'une PMA n'a pas entraîné d'efforts ou de coûts supplémentaires.

Consultation des organisateurs

La moitié des participants n'ont pas consulté ou informé les responsables d'activités avec permis d'alcool tout au long du processus d'élaboration de la politique municipale. La plupart préfère les informer dès que la politique sera adoptée par le conseil municipal. Cependant, tout au long du processus, il a été fortement recommandé, par l'agent de promotion, d'informer les organisateurs du projet en cours. Le fait d'informer les organismes concernés tout au long du développement a été identifié comme un facteur essentiel à l'adoption de PMA en Ontario.

4.5 Coûts du projet

Le budget disponible de 25 000 $ a permis de défrayer les coûts reliés à la promotion et l'implantation du projet par l'agent de milieu, la formation des responsables sur les expériences ontariennes, les frais de déplacement et la production du matériel de promotion. Il est à noter que le temps alloué à l'agent de milieu était de 120 jours répartis sur une année. Si on ajoute les frais de l'agent de planification et de l'agent de recherche, le projet totalise des coûts de 31 000 $.

5. DISCUSSION

L'objectif d'impliquer un minimum de cinq municipalités en Montérégie dans l'élaboration de politique municipale de gestion de l'alcool (PMA) dans les lieux publics sous leur juridiction a été atteint. Ainsi, six municipalités ont participé au projet pilote. L'une d'elles a complété le processus d'adoption au conseil municipal et les cinq autres sont en voie de le faire.

L'implication des élus municipaux dans ce type d'intervention pose certaines difficultés. En effet, les municipalités, bien que préoccupées par la sécurité et la qualité de vie de la population dans leur communauté, ne sont pas nécessairement conscientes de leurs rôles et responsabilités lors d'événements avec permis d'alcool dans les lieux publics sous leur juridiction. De plus, comme les citoyens, les élus sont exposés aux messages de l'industrie (Éduc'Alcool), messages contribuant à façonner la norme sociale comme : boire de l'alcool c'est bon pour la santé, la consommation d'alcool est un choix individuel et les problèmes d'alcool (le principal étant l'alcool au volant) concernent une minorité d'individus ou sont uniquement reliés à l'abus.

Cependant, la présence de problèmes reliés à l'alcool, jumelée à l'augmentation des plaintes des citoyens rapportées par des policiers, la sensibilisation au fait que les tribunaux reconnaissent de plus en plus la responsabilité des municipalités dans les incidents reliés à l'alcool et l'efficacité démontrée des PMA peuvent les inciter à élargir leurs mesures préventives. Les expériences ontariennes ont démontré qu'environ 40 % des municipalités ont implanté une PMA depuis le début de 1980 et que leur principale motivation mentionnée est la reconnaissance de leurs obligations légales et les responsabilités qui en découlent.

Selon nos observations, une tendance se dégage chez les municipalités participantes, celle d'avoir eu des problèmes lors d'événements avec alcool (fêtes populaires, fêtes en lien avec des activités sportives et fête de la Saint-Jean-Baptiste coïncidant avec la fin de l'année scolaire). Cependant, cette opinion ne concorde pas avec les motifs évoqués par les membres des comités de travail. En effet, seulement quatre répondants sur neuf ont identifié la présence de problèmes comme motif de participation au comité de travail. Aussi, le fait d'avoir des problèmes reliés à l'alcool n'est pas nécessairement un critère pour le choix des municipalités. La généralisation de l'intervention et la participation s'inscrivent plutôt dans l'optique d'amélioration de la sécurité dans la communauté et de prévention des problèmes.

L'expérience actuelle fait ressortir que le directeur de police et le directeur des loisirs sont les principaux porteurs du dossier dans les municipalités. Cette situation a été observée dans huit des douze municipalités qui ont signifié leur intérêt à participer au projet. Cependant, les maires ou les élus municipaux ont un rôle prépondérant dans la décision de procéder à l'élaboration d'une PMA et à son adoption par le conseil municipal. Une constante se dessine aussi au niveau des personnes déléguées par les municipalités sur les comités de travail. Il s'agit, dans la plupart des cas, du directeur des loisirs ou du directeur de l'action communautaire qui sont, en général, responsables de la location des salles ou des parcs.

Les services policiers jouent un rôle de soutien des plus importants dans la promotion du projet, d'autant plus que plusieurs policiers participent au programme Accès (Action concertée contre l'économie souterraine). En plus de la surveillance de l'alcool de contrebande, ils réalisent des actions

de sensibilisation du respect de la loi auprès des détenteurs de permis d'alcool. Un directeur de police intéressé au projet a mentionné que la gestion de l'alcool dans les lieux sous juridiction municipale s'intègre bien dans le programme Accès.

De plus, on ne peut pas passer sous silence le fait que parmi les six municipalités impliquées dans l'élaboration d'une PMA, une seule a informé la population de ses intentions par le biais du bulletin municipal. La majorité des municipalités ont préféré attendre la fin du processus pour informer et consulter les organisateurs d'événements et la population en général malgré les recommandations de la DSPPÉ de mettre en oeuvre une stratégie de communication tout au long du projet. Cette situation peut expliquer les délais apportés à l'adoption officielle des PMA par les conseils municipaux des municipalités concernées.

Informer la population et consulter les organisateurs d'événements tout au cours du processus sont les principaux facteurs démontrés efficaces lors des expériences ontariennes pour implanter et appliquer une PMA. Le dialogue entre les groupes concernés apporte une meilleure compréhension du projet, permet d'identifier les problèmes possibles et les solutions à apporter et va même influencer la qualité de la politique, en plus d'être mobilisateur. À cet effet, les recherches suggèrent aux municipalités qui veulent réduire les problèmes reliés à l'alcool et les risques de poursuites d'adopter une PMA de qualité (directives complètes incluant la formation des serveurs) afin d'obtenir des résultats rapidement. Il faudra présenter clairement ces faits lors des interventions futures en Montérégie.

Une des craintes exprimées par un des membres des comités de travail est que la municipalité perdra des profits suite à la mise en place de sa PMA à cause d'une diminution de location de ses installations. À cet effet, la majorité (67 %) des municipalités ontariennes ayant adopté une PMA rapportaient lors d'un sondage (134 répondants) que le taux de location est resté le même ou a augmenté. Il ressort que la perte de profits survient surtout la première année d'implantation de la PMA, mais dès que les organisateurs d'événements sont bien informés et voient les bénéfices qui en découlent la situation revient à la normale ou bien le taux de location s'accroît. On craint moins d'organiser des événements avec permis d'alcool quand on sait qu'il n'y aura pas de conséquences fâcheuses et coûteuses.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

La réduction des problèmes de santé et l'amélioration de la sécurité dans les municipalités passent par l'adoption de politiques publiques saines, la création d'environnements favorables, le renforcement des actions communautaires et le développement des compétences personnelles. Les *Politiques municipales de gestion de l'alcool* constituent un type d'intervention ayant fait ses preuves. Elles se veulent une application locale d'une politique de contrôle social de l'alcool qui mobilise la communauté toute entière, assure la sensibilisation et favorise la modification des attitudes face à l'alcool.

Le guide *Sécurité dans les milieux de vie*, réalisé par un Comité intersectoriel et publié en avril 1999 (Levaque-Charron, 1999), reconnaît que les élus municipaux occupent une position privilégiée pour assumer un leadership en matière de sécurité dans la communauté. On y mentionne dix conditions de réussite d'une démarche municipale visant l'amélioration de la sécurité. Ces conditions rejoignent celles jugées essentielles à l'adoption de PMA en Ontario que nous résumons ici :

- l'engagement ferme du conseil municipal pour la sécurité lors d'activités reliées à l'alcool ;
- la nomination d'un responsable du projet ;
- la mise en place d'un comité regroupant les divers groupes d'intérêt dans la communauté ;
- la connaissance des problèmes reliés à l'alcool, des lois et de la situation dans la municipalité (type de fêtes populaires, nombre de permis, etc.) ;
- la disponibilité de l'information sur l'avancement des travaux et une rétroaction avec les membres de la communauté ;
- l'application d'actions concrètes (ex. : formation des serveurs, matériel de soutien, etc.) ;
- l'évaluation et la diffusion des résultats aux citoyens.

En plus d'insister sur ces conditions, nous formulons les recommandations suivantes :

Au niveau de la stratégie de promotion

- Présenter le projet au Regroupement régional des loisirs.
- Évaluer la pertinence d'un forum populaire visant les élus et les fonctionnaires municipaux, les services de police, les groupes communautaires et les intervenants de CLSC.
- Présenter le projet à l'Association de police et pompiers et connaître leur intérêt d'intégrer la gestion de l'alcool en milieu municipal comme un des volets du programme Accès (Action concertée contre l'économie souterraine).

- Publier un article sur les PMA dans la revue municipale.

Au niveau de la stratégie de recrutement

- Informer par lettre les municipalités et les MRC du projet en cours.
- Référer au guide municipal *Sécurité dans les milieux de vie*, diffusé aux municipalités dernièrement.
- Rencontrer les personnes clés (directeurs de police et directeurs des loisirs).
- Obtenir le support des Tables de concertation « jeunesse ».
- Ne pas faire de recrutement durant la période estivale qui est peu propice aux rencontres des personnes clés dans la communauté.

Au niveau du matériel promotionnel

- Préparer une PMA type, adaptée à la culture québécoise.
- Mettre à jour les exemples de poursuites judiciaires et le matériel de la pochette de promotion.
- Rédiger et diffuser un guide destiné aux organisateurs d'événements avec permis d'alcool.
- Obtenir une lettre d'appui de l'ADPPQ en Montérégie.

Au niveau des comités de travail

- S'assurer de la présence d'un élu municipal.
- Informer et consulter régulièrement les organisateurs d'événements.
- Développer un plan de communication pour la population.

Au niveau de la connaissance du milieu

- Mieux connaître la réalité des municipalités ciblées en matière de problèmes reliés à la consommation d'alcool sur leur territoire. Les services policiers, les responsables de Maisons de jeunes, les CLSC et les milieux scolaires représentent une bonne source d'information de base. Avec une meilleure connaissance des événements

communautaires, du nombre de permis émis et des problèmes associés, il serait plus facile d'obtenir la collaboration des acteurs clés.

Au niveau du suivi aux municipalités

- Assurer un suivi de l'implantation des *Politiques municipales de gestion de l'alcool* auprès des six municipalités participantes.
- Développer une grille mesurant le degré d'application de la politique dans les municipalités.

L'appréciation de l'expérience pilote a permis de démontrer la faisabilité et l'acceptabilité du projet sur le territoire montérégien. Dans cette perspective, nous croyons pertinent de généraliser le projet à l'ensemble de la Montérégie en 1999-2002. Cependant, ce type de projet nécessite l'implication d'un organisme responsable au niveau de la promotion ainsi que l'implication d'élus municipaux dans l'élaboration de *Politiques municipales de gestion de l'alcool.*

RÉFÉRENCES

BELLEROSE, C., C. LAVALLÉE, L. CHÉNARD, M. LEVASSEUR (1995). *Et la santé, ça va en 1992-1993 ? Rapport d'enquête sociale et de santé*, ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, Vol. 1.

DE JONG, W. et R. HINGSON (1998). *Strategies to reduce driver under the influence of alcohol*, Annual Reviews Public Health, 98/05/10, 19 : 359-378.

EUROCARE (1995). *Counterbalacing the Drinks Industry. A summary of the Eurocare Report on Alcohol Policy in the Europea Union.* OMS, Plan d'action européen contre l'alcoolisme, dans http : //www.eurocare.org/counterbalancin/.

GLIKSMAN, L., R.-R. DOUGLAS, M. RYLETT et C. NARBONNE-FORTIN (1995). *Reducing Problems through Municipal Alcohol Policies : The Canadian Experiment in Ontario - Drugs : Education Prevention and Policy*, 2(2) : 105-118.

LEVAQUE-CHARRON, Renée (1999). *Sécurité dans les milieux de vie - Pour le mieux-être des citoyens, des citoyennes et des familles*, Guide à l'intention des municipalités, Comité intersectoriel sur la sécurité et les milieux de vie, Centre de santé publique de Québec, Québec, 82 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1992). *Politiques de la santé et du bien-être du Québec* : Gouvernement du Québec, Québec, 192 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1997). *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*: Gouvernement du Québec, Québec.

MONGEAU, Lyne (1997). *La prévention des problèmes reliés à l'alcool : pistes d'action*, Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Longueuil.

NARBONNE-FORTIN, Claire, Hélène WILKINSON, René LAUZON et Louise LAROCQUE (1995). *Politiques municipales de gestion de l'alcool : stratégies pour diminuer les problèmes reliés à la consommation*, Addiction Research Foundation.

NARBONNE-FORTIN, Claire, René LAUZON et Ronald DOUGLAS (1997). *Reducing Alcohol-Related Harm in Communities : A Policy Paradigm*, Toronto.

ONTARIO'S ALCOHOL POLICY NETWORK (1996). *Priorities, developments in Alcohol Policy in Ontario 1995-1996*, Addiction Research Foundation, Canadian Center in Substance Abuse, Ontario Public Health Association.

RAVN, Ib (1987). *The Control of Consumption Approach to Alcohol abuse Prevention.* A reconceptualisation International Journal of Addiction.

RYLETT, Margaret, Ronald DOUGLAS, Claire NARBONNE-FORTIN et Louis GLIKSMAN (1999). *Managing Alcohol Events In Recreational Facilities : What's Working in Ontario ?*, Events.

SAUVAGEAU, Y. (1996). *Et la santé en Montérégie, ça va en 1992-1993 ? Rapport régional Montérégie - Enquête social et de santé*, Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Longueuil, 186 p.

SINGLE, Eric, Minh Van TRUONG, Edward ADLAF et Anca IALOMITEANU. (1999). *Profil canadien 1999, L'alcool, le tabac et les autres drogues*, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies et Centre de toxicomanie et de santé mentale, 399 p.

THOMAS, Daniel (1995). *Guide pour l'évaluation des interventions en prévention et en promotion de la santé et du bien-être*, Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière.

WALSH, P. (1982). *Alcohol-Related Medicosocial Problems and their Prevention*, World Health Organization.

ANNEXE 1

Questionnaire d'évaluation et indicateurs d'appréciation de la situation dans les municipalités

ANNEXE 2

Exemple de politique

ANNEXE 3

Outils de promotion